



ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
เรื่อง แบบคำขอรับความช่วยเหลือและแบบการรับสิ่งของ

โดยที่เห็นสมควรให้มีแบบคำขอรับความช่วยเหลือและแบบการรับสิ่งของ เพื่อรองรับการดำเนินงานสำหรับเจ้าหน้าที่ในการช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาทางสังคมของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๖ ข้อ ๑๐ วรรคสาม และข้อ ๑๗ วรรคสอง แห่งระเบียบกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ว่าด้วยมาตรการทางบริหารสำหรับการช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาทางสังคมของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พ.ศ. ๒๕๖๑ ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ใช้แบบคำขอรับความช่วยเหลือและแบบการรับสิ่งของท้ายประกาศนี้ ในการดำเนินการให้ความช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาทางสังคม ตามระเบียบกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ว่าด้วยมาตรการทางบริหารสำหรับการช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาทางสังคมของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พ.ศ. ๒๕๖๑

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศเป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๙ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๒

นายปริญต์ วิมลศิริ
ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

สำหรับ เจ้าหน้าที่กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เท่านั้น

ครั้งที่ ปี

เลขที่แบบบันทึก วันที่รับเรื่อง

การเข้ารับบริการ Walk in ออกหน่วยเคลื่อนที่ สำรวจ รับจากองค์กร/หน่วยงานภายนอก.....

ชื่อ-นามสกุล ผู้สำรวจ/รับเรื่อง/สอบถามเท็จจริง ตำแหน่ง



แบบคำขอรับความช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาทางสังคม
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

1. ผู้ยื่นคำร้อง / ผู้แจ้งเหตุ (กรณีไม่สามารถยื่นคำร้องได้ด้วยตนเอง) / ผู้ยื่นคำขอ

คำนำหน้าชื่อ (นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ.....) ชื่อ นามสกุล

เลขที่บัตรประชาชน กรณีไม่มีเนื่องจาก.....

วัน/เดือน/ปีเกิด อายุ ปี เพศ ชาย หญิง

ความสัมพันธ์กับผู้ประสบปัญหา ระดับการศึกษาสูงสุด

บ้านเลขที่ หมู่ที่ ชื่อหมู่บ้าน ตำบล/แขวง

ซอย ถนน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์ โทรศาร โทรศัพท์มือถือ

e-Mail

2. ประวัติผู้ประสบปัญหาทางสังคม

2.1 กรณีบุคคลทั่วไป

คำนำหน้าชื่อ (นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ.....) ชื่อ นามสกุล

เลขที่บัตรประชาชน กรณีไม่มีเนื่องจาก.....

วัน/เดือน/ปีเกิด อายุ ปี เพศ ชาย หญิง

เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา

สถานภาพ โสด สมรสอยู่ด้วยกัน สมรสแยกกันอยู่ หย่าร้าง ไม่ได้สมรสแต่อยู่ด้วยกัน หม้าย (คู่สมรสเสียชีวิต)

2.2 กรณีเด็ก

คำนำหน้าชื่อ (ด.ช./ด.ญ./นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ.....) ชื่อ นามสกุล

เลขที่บัตรประชาชน กรณีไม่มีเนื่องจาก.....

วัน/เดือน/ปีเกิด อายุ ปี เพศ ชาย หญิง

เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา

กรณีเด็ก กรอกข้อมูลเพิ่มเติม ดังนี้

บิดา ชื่อ นามสกุล วัน/เดือน/ปีเกิด อายุ ปี

มารดา ชื่อ นามสกุล วัน/เดือน/ปีเกิด อายุ ปี

ความสัมพันธ์ของผู้อุปการะเด็ก บุพเพ ย่า ตา ยาย ลุง ป้า น้า อา ไม่มีความสัมพันธ์ อื่นๆ

สาเหตุของการอุปการะ บิดา หอดทึ้ง เสียชีวิต ต้องโทษจำคุก อื่นๆ ระบุ

มารดา หอดทึ้ง เสียชีวิต ต้องโทษจำคุก อื่นๆ ระบุ

3. ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

พิกัด GPS : ละตitud.....	ลองจิจูด.....
ชื่อสถานที่/ชื่ออาคาร/ชื่อหมู่บ้าน.....	รหัสประจำบ้าน []
บ้านเลขที่.....	หมู่ที่..... ตรอก..... ซอย.....
ถนน.....	ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....	รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....	เบอร์ต่อ..... โทรสาร.....
โทรศัพท์มือถือ.....	

4. ทอยู่ปัจจุบัน ทอยู่ปัจจุบันเป็นทอยู่เดียวกับทอยู่ตามทะเบียนบ้าน

(กรณีเป็นที่อยากร่วมกับที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน ขอให้ทำเครื่องหมาย และข้ามไปกรอกข้อมูลติดต่อผ่านชื่อและเบอร์โทรศัพท์)

○ บ้านต้นเอง ○ อาศัยผู้อื่นอยู่ ○ อาศัยอยู่กับญาติ ○ บ้านเช่า ○ อยู่กับผู้จ้าง ○ ไม่มีที่อยู่เป็นหลักแหล่ง

พิกัด GPS : ละติจูด.....	ลองจิจูด.....
ชื่อสถานที่/ชื่ออาคาร/ชื่อหมู่บ้าน	รหัสประจำบ้าน <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
บ้านเลขที่.....	หมู่ที่..... หมู่บ้าน..... ตรอก.....
ซอย.....	ถนน..... ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....	จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....	โทรศัพท์มือถือ.....
ติดต่อผ่านเครื่อง.....	โทรศัพท์..... โทรศัพท์มือถือ.....

สภาพที่อยู่อาศัย

- มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองและมั่นคงถาวร มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองแต่ไม่มั่นคงถาวร อาศัยอยู่กับผู้อื่น
 อุปนิสัยดินน้ำคอกลางน้ำ บ้านช่า พื้นที่สาธารณะ

ระดับการศึกษาส่งสตด

- ไม่ได้รับการศึกษา/ไม่จบชั้น ประถมศึกษาตอนต้น ประถมศึกษาตอนปลาย มัธยมศึกษาตอนต้น
 มัธยมศึกษาตอนปลาย ปวช. ปวส./อนปริญญา บริณญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี

อาทิตย์

- ไม่มีอาชีพ/ว่างงาน นักเรียน/นักศึกษา ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว กิจขุด/สามเณร/แม่ชี
 เกษตรกร (ทำไร่/นา/สวน/เลี้ยงสัตว์/ประมง) รับจ้าง ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ

พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานบริษัท

<input type="checkbox"/> ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	<input type="checkbox"/> ภิกขุ/สามเณร/แม่ชี
<input type="checkbox"/> รับจ้าง	<input type="checkbox"/> ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน บาท

อื่นๆ ระบุ _____

หนี้สินในระบบฯ บท

ที่มาของรายได้ ด้วยตนเอง ผู้อื่นให้

รายได้จากการขายของในครัวเรือน

หนี้สินนอกระบบ..... บาท

สูบบุหรี่ในประเทศไทยเป็นภัยเงียบอันตรายที่สำคัญมาก

งเป็นส่วนหนึ่งในเครื่อง เครื่องทั่วไป

សមាគមនៅព្រៃទូរ (មេរោគប្រជាពលដ្ឋាន) នៃកំណត់

សាខាបែងចុះនគរបាល សាខាបែងចុះនគរបាល សាខាបែងចុះនគរបាល

ຈົດກົດຂໍ້ມູນ | 2/2/1

ความสัมภันธ์	รายได้	สภาพทางร่างกาย	ช่วงเวลา
--------------	--------	----------------	----------

5. ประเภทผู้ขอรับบริการ

- ครอบครัวของเด็ก/เด็กที่ประสบปัญหาความเดือดร้อน
- ผู้ตากทุกข์ได้ยากที่ขอให้ช่วยเหลือส่งกลับภูมิลำเนาเดิม
- ผู้ประสบปัญหาทางสังคมกรณีอุบัติเหตุ
- ครอบครัวผู้มีรายได้น้อยที่ประสบความเดือดร้อนหรือผู้รักที่พึง
- ครอบครัวคนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการและประสบปัญหาความเดือดร้อน
- สตรีหรือครอบครัวที่ประสบปัญหาทางสังคม
- ผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความเดือดร้อนและมีความจำเป็นในเรื่องต่างๆ
- ผู้สูงอายุที่ถูกทารุณกรรม หรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง
- สตรีที่เป็นหัวหน้าครอบครัวที่ติดเชื้อหรือป่วยด้วยโรคเอดส์ และมีผู้อยู่ในอุปการะ
- สตรีที่เป็นหัวหน้าครอบครัวที่ไม่ได้ติดเชื้อหรือป่วยด้วยโรคเอดส์ แต่ต้องอุปการะคนในครอบครัวที่ติดเชื้อหรือป่วยด้วยโรคเอดส์
- สตรีที่ติดเชื้อหรือป่วยด้วยโรคเอดส์ที่ไม่มีผู้อุปการะเลี้ยงดู
- สตรีที่สามีป่วย หรือเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ แต่ต้องอุปการะเลี้ยงดูบุตรคลินครอบครัว
- ครอบครัวที่เป็นหัวหน้าครอบครัวติดเชื้อหรือป่วยด้วยโรคเอดส์ และมีผู้อยู่ในอุปการะ
- ครอบครัวที่เป็นหัวหน้าครอบครัวไม่ได้ติดเชื้อหรือป่วยด้วยโรคเอดส์ แต่ต้องอุปการะสมาชิกในครอบครัวที่ติดเชื้อหรือป่วยด้วยโรคเอดส์
- ครอบครัวที่หัวหน้าครอบครัวถึงแก่กรรมด้วยโรคเอดส์
- ผู้ติดเชื้อหรือป่วยด้วยโรคเอดส์ที่ไม่มีผู้อุปการะเลี้ยงดู
- ราษฎรบนพื้นที่สูง ซึ่งเป็นชาวเข้าประสบปัญหาความเดือดร้อน

6. สภาพปัญหาความเดือดร้อนที่พบ

6.1 ด้านที่อยู่อาศัย

- ไม่มีกรรมสิทธิ์ในที่อยู่อาศัย
- ไม่มีที่อยู่อาศัย
- สภาพที่อยู่อาศัยไม่เหมาะสมต่อการพักอาศัย
- เรือน

6.2 ด้านสุขภาพอนามัย

- ติดเชื้อเอ็ดส์ (HIV) / ป่วยด้วยโรคเอดส์
- ป่วยเป็นโรคร้ายแรง
- ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ในชีวิตประจำวัน
- ผู้ป่วยทางจิต
- หลงลืมชราภาพ
- ได้รับผลกระทบจากเชื้อเอ็ดส์/ป่วยด้วยโรคเอดส์
- เจ็บป่วยเรื้อรัง
- ขาดแคลนอาหารอุปกรณ์/ไม่มีเครื่องซ่อมแซมพิการ
- ไม่ได้รับการรักษาพยาบาลหรือการพื้นฟูสมรรถภาพ
- ติดยาเสพติด
- โรคซึมเศร้า
- อื่นๆ ระบุ.....

6.3 ด้านการศึกษา

- ขาดโอกาสทางการศึกษา
- ไม่มีทุนการศึกษา

6.4 ด้านการมีงานทำ และมีรายได้

- ขาดงาน
- ถูกเลิกจ้าง/ว่างงาน
- ไม่มีการออม
- ไม่มีรายได้
- ไม่มีที่ดินทำกิน
- ขาดทักษะในการประกอบอาชีพ
- ถูกนายจ้างเอาเปรียบ
- ไม่มีงานทำ
- ไม่มีอาชีพ
- รายได้ไม่แน่นอน
- รายได้ไม่พอใช้จ่าย
- มีหนี้สิน
- ไม่มีทุนประกอบอาชีพ
- ยากจน/ไร้ที่พึ่ง
- อื่นๆ ระบุ.....

6.5 ด้านครอบครัว

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> กำพร้า | <input type="checkbox"/> ครอบครัวแตกแยก/พ่อแม่แยกทาง |
| <input type="checkbox"/> ครอบครัวอุปถัมภ์ | <input type="checkbox"/> ได้รับการเลี้ยงดูไม่เหมาะสม |
| <input type="checkbox"/> ได้รับผลกระทบจากการที่คุณในครอบครัวต้องโ去过寂 | <input type="checkbox"/> ต้องดูแลบุคคลในครอบครัว |
| <input type="checkbox"/> ต้องรับภาระหน้าที่ในครอบครัวเกินวัย/เกินความสามารถสติปัญญา | <input type="checkbox"/> ตั้งครรภ์นักสมรส |
| <input type="checkbox"/> ตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและไม่พร้อมในการเลี้ยงดูบุตร | <input type="checkbox"/> ถูกทอดทิ้ง |
| <input type="checkbox"/> อายุตามลำพังไม่มีผู้ดูแล และมีปัญหาในการดำรงชีวิต | <input type="checkbox"/> ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม |
| <input type="checkbox"/> ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลไม่สามารถอุปการะเลี้ยงดูได้ | <input type="checkbox"/> พ่อนายที่ต้องเลี้ยงดูบุตรตามลำพัง/พ่อเลี้ยงเดียว |
| <input type="checkbox"/> แม่เมียที่ต้องเลี้ยงดูบุตรตามลำพัง/แม่เลี้ยงเดียว | <input type="checkbox"/> ไม่มีผู้ดูแลในตอนกลางวัน ผู้ดูแลต้องออกไปทำงานนอกบ้าน |
| <input type="checkbox"/> ไม่มีผู้ดูแลในตอนกลางคืน ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน | <input type="checkbox"/> ไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรได้ |
| <input type="checkbox"/> ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว ด้านร่างกาย | <input type="checkbox"/> ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว ด้านจิตใจ |
| <input type="checkbox"/> ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว ด้านเพศ | <input type="checkbox"/> ครอบครัวมีหนี้สิน |
| <input type="checkbox"/> ครอบครัวมีภาระเลี้ยงดูผู้ประสบปัญหา (อาทิ เด็กคนพิการ ผู้ติดเชื้อเอ็ตส์ ผู้ติดยาเสพติด) | <input type="checkbox"/> ครอบครัวยากจน |
| <input type="checkbox"/> ผู้อุปการะมีฐานะยากจน/ขาดแคลน | |

6.6 ด้านความรุนแรงในครอบครัว/สังคม

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> เป็นผู้กระทำการรุนแรงต่อผู้อื่น | <input type="checkbox"/> ทำรุณกรรมทางร่างกาย |
| <input type="checkbox"/> ทำรุณกรรมทางจิตใจ | <input type="checkbox"/> ทำรุณกรรมทางเพศ |

6.7 ด้านการเป็นผู้เสียหายจากการค้ามนุษย์

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ตกเป็นเครื่องมือแสวงหาผลประโยชน์อื่นๆ | <input type="checkbox"/> ถูกทำรุณกรรม/กักขัง/หน่วยเหนี้ยา |
| <input type="checkbox"/> ถูกบังคับขอทาน | <input type="checkbox"/> ถูกบังคับค้าประเวณี |
| <input type="checkbox"/> ถูกล่อหลวง | <input type="checkbox"/> ถูกแสวงหาประโยชน์ทางเพศ |
| <input type="checkbox"/> เป็นผู้กระทำการรุนแรงต่อผู้อื่น | <input type="checkbox"/> ถูกบังคับใช้แรงงาน |
| <input type="checkbox"/> ถูกบังคับให้ประพฤติผิดกฎหมาย | |

6.8 ด้านการเข้าไม่ถึงสิทธิและความเป็นธรรมในสังคม

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ไม่มีค่าพาหนะเดินทางกลับภูมิลำเนา | |
| <input type="checkbox"/> ไม่สามารถเข้าถึงบริการของรัฐ | |
| <input type="checkbox"/> ยังไม่ยื่นคำขอเมืองประจำตัวคนพิการ | |
| <input type="checkbox"/> ไม่มีสถานะทางทะเบียนราษฎร์ | |
| <input type="checkbox"/> ขอบบุตรบุญธรรม | |
| <input type="checkbox"/> การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมระหว่างเพศ | |
| <input type="checkbox"/> ถูกรังเกียจเหยียดหยาม | |
| <input type="checkbox"/> เดย์ต่องโ去过/ประสบปัญหาการใช้ชีวิตในสังคม | |
| <input type="checkbox"/> ถูกละเมิดทางเพศ | |
| <input type="checkbox"/> ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความรุนแรงทางการเมือง | |
| <input type="checkbox"/> ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบชายแดนภาคใต้ | |
| <input type="checkbox"/> ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติภัยแล้ง/ภัยหนาว/วาตภัย/อุทกภัย/อัคคีภัย/แผ่นดินไหว | |
| <input type="checkbox"/> ได้รับผลกระทบจากมลภาวะ/สภาพแวดล้อม | |

6.9 ด้านสภาพปัญหาสังคมอื่นๆ

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ประพฤติตนไม่เหมาะสม | |
| <input type="checkbox"/> เสียงต่อการกระทำผิด | |
| <input type="checkbox"/> ไม่ทราบวิธีการปฏิบัติตนหรือการปรับตัวที่เหมาะสม | |
| <input type="checkbox"/> การอพยพ/หลบหนีเข้าเมือง | |
| <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ..... | |

7. เรื่องขอรับความช่วยเหลือที่ต้องการ

7.1 ด้านเงิน (ใส่จำนวนเงินด้วย)	บัญชีทั้งหมดเป็นบาทต่อเดือน
<input type="checkbox"/> ค่าเลี้ยงดู ค่าพาหนะ สำหรับเด็กที่ประสบปัญหาความเดือดร้อน	1
<input type="checkbox"/> เกี่ยวกับการศึกษาสำหรับเด็กที่ประสบปัญหาความเดือดร้อน	1
<input type="checkbox"/> เงินทุนประกอบอาชีพ สำหรับครอบครัวของเด็กที่ประสบปัญหาความเดือดร้อน	1
<input type="checkbox"/> ค่ารักษาพยาบาล สำหรับครอบครัวของเด็กที่ประสบปัญหาความเดือดร้อน	1
<input type="checkbox"/> ค่าภายในบ้านและทุพพลภาพ	1
<input type="checkbox"/> อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ช่วยป้องกันและแก้ไขความพิการของเด็ก	1
<input type="checkbox"/> ค่าใช้จ่ายในการส่งตัวผู้ติดภัยได้ยากในประเทศไทยลับภูมิลำเนาเดิน	1
<input type="checkbox"/> ค่าอาหารระหว่างรอรับการสงเคราะห์ และระหว่างเดินทางกลับภูมิลำเนาเดิน	1
<input type="checkbox"/> ค่าพาหนะส่งตัวผู้ติดภัยได้ยากในประเทศไทยลับภูมิลำเนาเดิน	1
<input type="checkbox"/> ค่าเช่าที่พักของผู้ติดภัยได้ยากในประเทศไทยลับภูมิลำเนาเดิน	2
<input type="checkbox"/> ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ระหว่างรอรับการสงเคราะห์ ระหว่างการเดินทางเพื่อรับการสงเคราะห์หรือกลับภูมิลำเนาเดิน	2
<input type="checkbox"/> เงินอุดหนุนเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาทางสังคมกรณีฉุกเฉิน	2
<input type="checkbox"/> ค่าเครื่องอุปโภคบริโภค	2
<input type="checkbox"/> ค่าใช้จ่ายในการครองชีพตามความจำเป็น	2
<input type="checkbox"/> ค่ารักษาพยาบาล เช่น ค่ายา ค่าอุปกรณ์การรักษา ค่าอาหารที่โรงพยาบาลหรือ สถานพยาบาลของทางราชการสั่งรวมถึงค่าพาหนะ ค่าอาหาร ระหว่างติดต่อรักษาพยาบาล	2
<input type="checkbox"/> ค่าซ่อมแซมที่อยู่อาศัย	3
<input type="checkbox"/> เงินทุนประกอบอาชีพ	4,5,6,9,11
<input type="checkbox"/> เงินทุนประกอบอาชีพ รวมถึงการรวมกลุ่ม	4,5,6,9,11
<input type="checkbox"/> ค่าอาหาร	4,5,6,9,11
<input type="checkbox"/> ค่าเครื่องนุ่งห่ม	4,5,6,9,11
<input type="checkbox"/> ค่าพาหนะเดินทาง ค่าอาหาร ค่าเครื่องนุ่งห่ม หรือค่ารักษาพยาบาลเบื้องต้น ^{แก่ผู้สูงอายุที่ถูกทารุณกรรม หรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง}	4,5,6,9,11
<input type="checkbox"/> เงินทุนประกอบอาชีพแก่สตรีที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาเอดส์/ผู้ติดเชื้อเอดส์และครอบครัว	4,5,6,9,11
<input type="checkbox"/> ค่าวัสดุที่พักชั่วคราว	
<input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ	9,10,11
7.2 ด้านสิ่งของ (ใส่จำนวน ชนิด รายการ ของสิ่งของด้วย)	
<input type="checkbox"/> เครื่องอุปโภคและบริโภค เช่น มุ้ง ผ้าห่มนอน แป้ง นม	
<input type="checkbox"/> อุปกรณ์การศึกษา <input type="checkbox"/> อาหาร <input type="checkbox"/> เครื่องนุ่งห่ม <input type="checkbox"/> นมผงสำหรับเด็ก <input type="checkbox"/> ยา.rักษารोคร	
<input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ	
7.3 ความช่วยเหลืออื่นๆ	
<input type="checkbox"/> ส่งไปทำกายภาพบำบัด <input type="checkbox"/> ส่งเข้ารับการรักษา/บำบัด <input type="checkbox"/> ติดตามหาญาติ	
<input type="checkbox"/> เข้ารับบริการในศูนย์บริการผู้สูงอายุ หรืออยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์คนชรา หรือสถานที่อื่นที่เหมาะสม	
<input type="checkbox"/> แยกผู้สูงอายุที่ถูกทารุณกรรมไปพักอาศัยในสถานที่อื่นซึ่งมีความปลอดภัย	
<input type="checkbox"/> นำผู้สูงอายุไปตรวจสุขภาพกาย สุขภาพจิต	
<input type="checkbox"/> แจ้งความต่อพนักงานสอบสวนเพื่อดำเนินคดีต่อผู้กระทำการรุนแรง	
<input type="checkbox"/> ให้คำแนะนำแก่ครอบครัว หรือบุคคลที่ผู้สูงอายุอยู่ด้วย เพื่อทำความเข้าใจให้สามารถดูแลผู้สูงอายุมีให้ถูกทารุณกรรมอีก	
<input type="checkbox"/> ให้คำปรึกษาที่เกี่ยวข้องกับคดีและเรื่องสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุ	
<input type="checkbox"/> ให้การฟื้นฟูสภาพร่างกาย สภาพจิตใจของผู้สูงอายุ ให้กลับไปสู่สภาวะปกติ และสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุ กับครอบครัว หรือบุคคลที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วย	
<input type="checkbox"/> ส่งกลับภูมิลำเนาเดิน	
<input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ	

8. สิทธิสวัสดิการที่เคยได้รับ

- 1. ไม่เคย
- 2. เคย อะไรบ้างในปีงบประมาณนี้ จำนวน ครั้ง รวมเป็นเงิน บาท ได้แก่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 - 2.1 เงินสงเคราะห์
 - 2.2 เงินทุนประกอบอาชีพ
 - 2.3 เปี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
 - 2.4 เปี้ยความพิการ
 - 2.5 เงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด
 - 2.6 สวัสดิการที่ได้จากการลงทะเบียนโครงการเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ
 - 2.7 เงินซ่อมแซมบ้าน
 - 2.8 สวัสดิการอื่นจากภาครัฐ ระบุ
 - 2.9 สวัสดิการภาคเอกชน
 - 2.10 เงินกู้
 - 2.11 เครื่องช่วยความพิการ
 - 2.12 อื่นๆ ระบุ.....

9. การรับรองข้อมูลส่วนบุคคล

- ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นถูกต้องตรงตามความเป็นจริงทุกประการ หากข้อมูลข้างต้นไม่ถูกต้องตรงความเป็นจริง ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้รับสวัสดิการและประโยชน์อื่นๆ และยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลข่าวสาร เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของข้าพเจ้าและครอบครัว

ลงชื่อ _____ ผู้ขอรับความช่วยเหลือ _____ ลงชื่อ _____ เจ้าหน้าที่รับคำขอ
(_____) (_____)
ลงวันที่ _____ ลงวันที่ _____

สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้เยี่ยมบ้าน เท่านั้น

ผลการเยี่ยมบ้าน

ตรวจเยี่ยม

เจ้าหน้าที่ผู้เยี่ยม ชื่อ - สกุล ตำแหน่ง

หน่วยงาน

ชื่อ - สกุล ของผู้ประสบปัญหาทางสังคม.....

บ้านเลขที่.....

สภาพที่อยู่อาศัย

สภาพปัญหาความเดือดร้อน

ความเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้เยี่ยมบ้าน

ลงชื่อ..... ผู้เยี่ยมบ้าน

(.....)

ตำแหน่ง

ลงวันที่ (ว.ด.บ.ที่เยี่ยมบ้าน)

หมายเหตุ : ผู้เยี่ยมบ้าน หมายถึง เจ้าหน้าที่กระทรวง พม.หรือเจ้าหน้าที่หน่วยบริการในพื้นที่หรือเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานของรัฐ ที่ได้รับมอบหมายหรือได้รับคำขอนี้ หรืออาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.)

ส่วนนี้ สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้วินิจฉัย เท่านั้น

การพิจารณาให้ความช่วยเหลือ

ความเห็นของผู้วินิจฉัยในการช่วยเหลือ

เห็นควรให้การช่วยเหลือครอบครัวเพื่อเลี้ยงดูเด็ก เมื่อออกจากครอบครัวจะสามารถดูแลตัวเอง

ช่วยเหลือเป็นเงิน จำนวน บาท หรือ

- ช่วยเหลือเป็นสิ่งของ ระบุ อุปกรณ์การศึกษา
 เครื่องผุงห่ม อาหาร
 น้ำผึ้งสำหรับเด็ก ยา הרักษาโรค
 อื่นๆ ระบุ เครื่องอุปโภคและบริโภค

มูลค่าสิ่งของ จำนวน บาท

ตามระเบียบ/ประกาศ/หนังสือ

ระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ว่าด้วยการสงเคราะห์เด็กภายในครอบครัว พ.ศ.2529

และระเบียบกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการฯ ว่าด้วยการสงเคราะห์เด็กภายในครอบครัว พ.ศ. 2547

เงินอุดหนุนประเภท เงินโครงการสงเคราะห์เด็กในครอบครัวยกเว้น

ลงชื่อ ผู้วินิจฉัยในการช่วยเหลือ

(..... นางสาวจารุวรรณ สิงห์สวัสดิ์....)

ตำแหน่ง .. นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ

เลขที่.....

วันที่.....เดือน พ.ศ.

หมายเหตุ : ผู้วินิจฉัยในการช่วยเหลือ ได้แก่

(๑) ผู้ซึ่งระเบียบ ประกาศ หรือหลักเกณฑ์ว่าด้วยการนี้ กำหนดให้เป็นผู้วินิจฉัยในการช่วยเหลือ หรือ

(๒) นักสังคมสงเคราะห์ หรือผู้ประกอบวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ หรือผู้ประกอบวิชาชีพสังคมสงเคราะห์รับอนุญาต หรือเจ้าหน้าที่อื่นซึ่งปฏิบัติหน้าที่ในความควบคุมของนักสังคมสงเคราะห์หรือผู้ประกอบวิชาชีพสังคมสงเคราะห์หรือผู้ประกอบวิชาชีพสังคมสงเคราะห์รับอนุญาต หรือเจ้าหน้าที่อื่นที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าส่วนราชการเจ้าของเงินอุดหนุน

ผลการพิจารณาให้ความช่วยเหลือของคณะกรรมการพิจารณาให้ความช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาทางสังคม

วันที่ประชุมคณะกรรมการฯ.....ครั้งที่.....

ทราบ (เร่งด่วน)

คุณสมบัติผู้ประสบปัญหาทางสังคม

เท็นขอบ

ไม่เท็นขอบ ระบุเหตุผล.....

วิธีการให้ความช่วยเหลือ

เท็นขอบ

ไม่เท็นขอบ ระบุเหตุผล.....

ความเห็นเพิ่มเติม.....

รายละเอียดสำหรับการจ่ายเงิน เท่านั้น

1. รับตัวยืนเงื่อน/มอบอำนาจรับแทน

เงินสด เช็ค เลขที่ ธนาคาร

หากมีการรับแทนโดยระบุ เลขที่บัตรประชาชน ----------- ผู้รับแทน
ชื่อ - นามสกุล

เบอร์โทรศัพท์ต่อ.....

2. โอนเข้าบัญชีธนาคาร โอนเข้าบัญชี พร้อมเพย์ (Prompt Pay) KTB Corporate Online e-Payment ชื่อ - นามสกุล ผู้รับเงิน รายละเอียดตามแบบแจงของมูลการรับเงินโอนผ่านระบบ KTB Corporate online ที่แนบ

เลขที่บัตรประชาชน ----------- เบอร์โทรศัพท์

เลขที่บัญชี ชื่อบัญชี

ธนาคาร สาขา

รายละเอียดสำหรับการรับสิ่งของ

รับตัวยืนเงื่อน

ผู้รับแทน เลขที่บัตรประชาชน -----------

ชื่อ-นามสกุล

ปราสาณส่งต่อไปยังหน่วยงาน ชื่อหน่วยงาน จังหวัด

..... ส่งไปทำกายภาพบำบัด ส่งเข้ารับการรักษา/บำบัด ส่งเข้าสถานสงเคราะห์/สถานคุ้มครอง

..... ขอぶตรบุญธรรม/ครอบครัวอุปถัมภ์ ส่งเข้าฝึกอบรม/อาชีพ จัดหาอาชีพ

..... อื่นๆ ระบุ

ช่วยเหลือด้านอื่นๆ

..... ให้คำปรึกษา/แนะนำ ช่วยเหลือทางด้านกฎหมาย/คุ้มครองสิทธิ์ ติดตามหมายเหตุ

..... ที่อยู่อาศัย/ที่ทำการ อื่นๆ ระบุ

..... ระจับความช่วยเหลือ เนื่องจาก

การบูรณาการความช่วยเหลือร่วมกันหน่วยอื่น

หน่วยงานภายใน พม.

<input type="checkbox"/> ดย. หน่วยงาน	<input type="checkbox"/> เงิน	<input type="checkbox"/> สิ่งของ ระบุ	<input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ
<input type="checkbox"/> พก. หน่วยงาน	<input type="checkbox"/> เงิน	<input type="checkbox"/> สิ่งของ ระบุ	<input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ
<input type="checkbox"/> พส. หน่วยงาน	<input type="checkbox"/> เงิน	<input type="checkbox"/> สิ่งของ ระบุ	<input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ
<input type="checkbox"/> ผส. หน่วยงาน	<input type="checkbox"/> เงิน	<input type="checkbox"/> สิ่งของ ระบุ	<input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ
<input type="checkbox"/> ศค. หน่วยงาน	<input type="checkbox"/> เงิน	<input type="checkbox"/> สิ่งของ ระบุ	<input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ
<input type="checkbox"/> กคช. หน่วยงาน	<input type="checkbox"/> เงิน	<input type="checkbox"/> สิ่งของ ระบุ	<input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ
<input type="checkbox"/> พอช. หน่วยงาน	<input type="checkbox"/> เงิน	<input type="checkbox"/> สิ่งของ ระบุ	<input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ

หน่วยงาน/องค์กร ภายนอก

<input type="checkbox"/> เหล่ากาชาดอำเภอ/จังหวัด	<input type="checkbox"/> เงิน	<input type="checkbox"/> สิ่งของ ระบุ
<input type="checkbox"/> อบต./เทศบาล/อำเภอ	<input type="checkbox"/> เงิน	<input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ
<input type="checkbox"/> มูลนิธิ/องค์กร/เครือข่าย	<input type="checkbox"/> เงิน	<input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ
<input type="checkbox"/> หน่วยงานรัฐในพื้นที่ ระบุ	<input type="checkbox"/> เงิน	<input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ
<input type="checkbox"/> สำนักงานองค์กร	<input type="checkbox"/> เงิน	<input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ
<input type="checkbox"/> เงินบริจาค/ช่วยเหลือจากบุคคลทั่วไป จำนวน		บาท

แบบคำขอรับความช่วยเหลือกรณีผู้ต้องห้ามได้จากกลับภูมิลำเนาเดิม

ข้อมูลผู้ขอรับความช่วยเหลือ

ชื่อ - สกุล.....บ้านเลขที่

ปัญหาความเดือดร้อน

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> เดินทางมาทำงานทำ | <input type="checkbox"/> ถูกเลิกจ้าง ทำงานแล้วไม่ได้รับค่าจ้าง | <input type="checkbox"/> ถูกล่อ惑 |
| <input type="checkbox"/> เดินทางมาหาคู่สมรส , ญาติ | <input type="checkbox"/> เดินทางมารับการรักษาพยาบาล | <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ..... |

ความต้องการช่วยเหลือเพิ่มเติม เมื่อกลับภูมิลำเนา

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ต้องการฝึกอาชีพ | <input type="checkbox"/> ต้องการค่าใช้จ่ายด้านการศึกษาบุตร |
| <input type="checkbox"/> ต้องการเงินทุนประกอบอาชีพ | <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ..... |

กรณีผู้ต้องห้ามได้ยากในต่างประเทศ ให้กรอกข้อมูลต่อไปนี้ด้วย

เดินทางไปต่างประเทศเมื่อวันที่เดือน..... พ.ศ.

สถานที่ทำงาน/พักอาศัย.....

จุดประสงค์ที่เดินทางไป.....

ผู้จัดส่ง (นาย/นาง/นางสาว/บริษัท).....

สาเหตุที่เดินทางกลับ.....

จากประเทศ.....เดินทางกลับถึงประเทศไทยเมื่อวันที่

โดยเที่ยวบิน.....

ลงชื่อผู้ขอรับความช่วยเหลือ

(.....)

โทรศัพท์.....

ค่าใช้จ่ายในการเดินทางกลับภูมิลำเนา

ค่ารถโดยสารประจำทาง/รถไฟชั้น 3 จากกรุงเทพฯ - เป็นเงิน..... บาท

ค่าต่อรถ - บ้านพัก..... เป็นเงิน..... บาท

ค่าอาหารระหว่างเดินทาง คน..... วันละ..... บาท เป็นเงิน..... บาท

ค่าใช้จ่ายอื่นๆ (ขาดน้ำ นมผง ยาสีฟัน รองเท้าแตะฯ)..... เป็นเงิน..... บาท

เป็นเงินทั้งสิ้น..... บาท

ความเห็นของนักสังคมสงเคราะห์

เห็นควรสงเคราะห์ค่าพาหนะและค่าอาหารในการเดินทางกลับภูมิลำเนาเดิม จังหวัด.....

แก่ (นาย/นาง/นางสาว)..... เป็นเงินจำนวน บาท

ลงชื่อ นักสังคมสงเคราะห์/เจ้าหน้าที่

(.....)

โทรศัพท์.....

วันที่เดือน พ.ศ.

บัญชีการรับสิ่งของ

ประกอบการอนุมัติที่ ลงวันที่ จำนวน บาท
หน่วยงาน

ลงชื่อ ผู้มอบ
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)

วันที่ให้ข้อมูล

หมายเหตุ : รายการสิ่งของ ๑ ชุด ประกอบด้วย มูลค่ารวม บาท